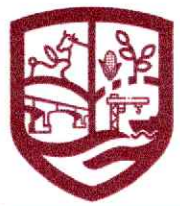




GOBIERNO MUNICIPAL 2026-2029
TUXPAN
¡Hagamos las cosas BIEN!

DIRECCIÓN DE SALUD



Tuxpan de Rodríguez Cano, Ver., a 30 de Enero de 2026.
TXP/DSA/0065/26.

Asunto: Servicios y Trámites

C. LIC. JOSÉ ALBERTO SANTIAGO SOTO.
COORDINADOR DE TRANSPARENCIA
TUXPAN, VERACRUZ
PRESENTE.-

En relación a la Circular Número 04 recibido en fecha 27 de enero de 2026, me permito hacer de su conocimiento los Trámites y Servicios que se brindan a la ciudadanía por parte de esta dirección.

Trámites


1. Emisión y Resello (actualización) de Cartillas de Salud Municipal, para trabajadoras y trabajadoras sexuales (se anexa formato).

Servicios

1. Pláticas de Promoción y prevención de enfermedades en la población. En las áreas de salud buco-dental, visual y promoción y prevención de Enfermedades Cardio metabólicas.
2. Capacitación en Primeros Auxilios.
3. Canalización de apoyos en coordinación con el Servicio de Ventanilla Única.
4. Estrategias de salud pública mediante Brigadas Médicas Gratuitas para la detección de enfermedades crónico-degenerativas.
5. Organización de Ferias de Salud con diversas instituciones, acercando servicios de especialidades médicas a la población.
6. Donación y recepción de medicamentos.

Lo anterior se hace de su conocimiento para los fines y efectos correspondientes. Sin otro particular, agradezco la atención brindada y quedo atenta a sus observaciones.

ATENTAMENTE


Dra. Rosa Eloína Viñas Maranto.
Directora de Salud y Asistencia Pública.



C.c.p.- Archivo.

¡Hagamos las cosas BIEN!

Av. Juárez #20, Zona Centro, 92800 | Tuxpan de Rodríguez Cano, Veracruz.



**DIRECCIÓN DE SALUD
Y ASISTENCIA PÚBLICA**



FOLIO: TXP/DSA/0000/26

Apellido Paterno	Materno	Nombre(s)	
Domicilio (Calle, #, Colonia, Mpio. Edo.)			
Fecha de Nacimiento	Grupo sanguíneo	Rh	
Lugar de Nacimiento	Edad	Sexo	
Estado Civil		Tel. Particular	
En caso de emergencia avisar a:		Parentesco:	
Domicilio XXXX,XXX		Teléfono	
Fecha de inicio	Día	Mes	Año
Vigencia	Día	Mes	Año

Proporcione todos los datos requeridos para que sean asentados en un registro de filiación, recibiendo una Tarjeta de Salud Municipal, la cual hace constar que se cumplieron con los requerimientos de la ley y sus reglamentos municipales.

LUGAR DE TRABAJO

NOMBRE Y FIRMA

 TUXPAN ¡Hagamos las cosas BIEN!	TXP/DSA/0000/26 DIRECCIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA PÚBLICA	 TUXPAN ¡Hagamos las cosas BIEN!
TARJETA DE SALUD MUNICIPAL		
C. .		
Dra. Rosa Eloina Viñas Maranto. Directora de Salud y Asistencia Pública.		
Vigencia: del 2 /ENERO/2026 al 21/ENERO/2027 DEL RENOVAR CADA 90 DÍAS		
La Dirección de Salud y Asistencia Pública municipal, Certifica que El (La) Portador(a) de la presente tarjeta, cumple con los requerimientos sanitarios necesarios conforme al Art.62 del Reglamento Municipal de Salud y Asistencia Pública vigente.		
APARENTE MENTE SANA <input checked="" type="checkbox"/>		
ENFERMA <input type="checkbox"/>		
VIH <input checked="" type="checkbox"/>		
VDRL - HEPATITIS "B" <input checked="" type="checkbox"/> HEPATITIS "C" <input checked="" type="checkbox"/>		
CADA 90 DÍAS		
PAPANICOLAU		
Anual		